



TITLE:

# 慢性膀胱炎との鑑別困難であった膀胱腫瘍の3例

AUTHOR(S):

森, 義則; 中村, 麻瑳男; 加野, 資典; 伊藤, 秦二

---

CITATION:

森, 義則 ...[et al]. 慢性膀胱炎との鑑別困難であった膀胱腫瘍の3例. 泌尿器科紀要 1972, 18(1): 12-15

ISSUE DATE:

1972-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/121340>

RIGHT:

## 慢性膀胱炎との鑑別困難であった膀胱腫瘍の3例

大阪府立成人病センター（医長：伊藤泰二博士）

森	義	則
中	村	麻 瑳 男
加	野	資 典
伊	藤	泰 二

THREE CASES OF BLADDER TUMOR  
SIMULATING CHRONIC CYSTITISYoshinori MORI, Masao NAKAMURA,  
Motonori KANO and Shinji Ito*From the Department of Urology, The Center for Adult Diseases, Osaka, Japan  
(Chief: Dr. S. Ito, M.D.)*

Three cases of bladder tumor simulating chronic cystitis were reported. In all these cases cystoscopy showed hyperemia and edema of the bladder mucosa, suggesting chronic cystitis. But urinary cytology was positive and transurethral bladder biopsy revealed grade 3 transitional cell carcinoma in all the cases.

Difficulty of differentiating bladder tumor of this type from chronic cystitis was stated, and importance of urinary cytology, ultraviolet cystoscopy and transurethral bladder biopsy in differential diagnosis was stressed.

膀胱腫瘍の患者の大多数は肉眼的血尿を訴え、膀胱鏡的に腫瘍が認められることにより、その診断はさほど困難ではない。しかし、膀胱腫瘍の中には少数ではあるが、がんこな頻尿や排尿痛のような慢性膀胱炎様の症状を呈して、そのうえ膀胱鏡的にも明らかな腫瘍をみとめがたいものがあり、そのようなばあい診断は困難となる。このような慢性膀胱炎に酷似した膀胱腫瘍については今まであまり文献的にも検討が加えられていないが、泌尿器科の日常臨床においては報告例の少ないほどまれなものではないと考えられるので、われわれの経験した3例についてのべてみたい。

## 症 例

第1例：44才の女子で、約2年前よりがんこな頻尿および排尿痛に苦しみ、いくつかの病院で慢性膀胱炎の診断のもとに治療を受けたがよくならなかった。1

年前に某病院で試験切開をうけたが腫瘍はみとめられなかった。1962年3月24日に頻尿および排尿痛を主訴として当科を初診した。腹部に理学的異常所見をみとめず、尿蛋白（+）、尿糖（-）、尿沈渣では赤血球（卅）、白血球（+）、尿細菌培養は陰性、尿細胞診陽性（Fig. 1）であった。膀胱鏡所見では両側尿管口の上部にやや限局性の充血浮腫をみとめたが、腫瘍様の隆起はみとめなかった。尿細胞診が陽性であったので、入院のうえ1962年3月28日に経尿道的に膀胱壁の充血浮腫をみとめる部分の生検をおこなった。病理組織学的には grade 3 の移行上皮癌がみとめられた（Fig. 2）。膀胱全摘除術をすすめたが拒否された。

第2例：68才の女子で、約2年前より頻尿および排尿痛を訴えるようになり、某医にて尿道狭窄の診断のもとに治療を受けていたが軽快せず、1962年1月5日に当科を初診した。腹部に理学的異常所見をみとめず、尿蛋白（+）、尿糖（-）、尿沈渣では赤血球（卅）、白血球（+）、尿細菌培養は陰性、尿細胞診陽性（Fig. 3）であった。膀胱鏡所見では、膀胱頸部より右側壁

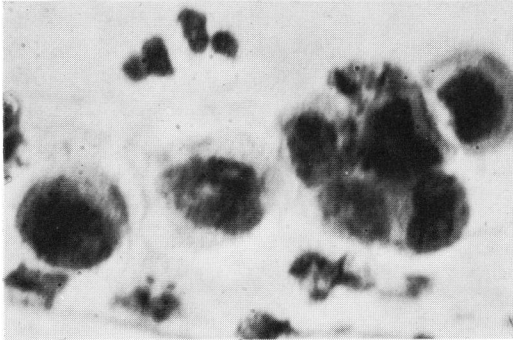


Fig. 1. 第1例の尿細胞診：悪性細胞をみとめる.

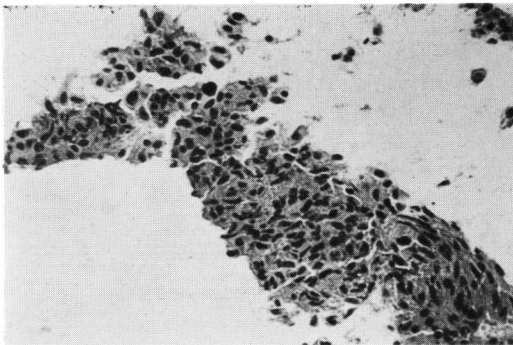


Fig. 2. 第1例の病理組織像：Grade 3の移行上皮癌.

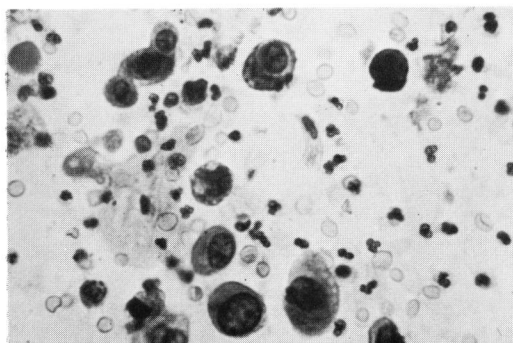


Fig. 3. 第2例の尿細胞診：悪性細胞をみとめる.

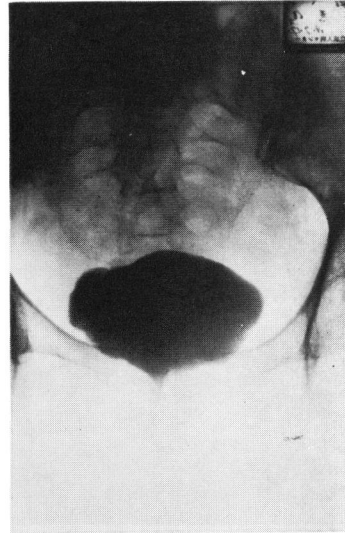


Fig. 4. 第2例の逆行性膀胱レ線像：辺縁はやや不整であるが明瞭な陰影欠損はみとめない.

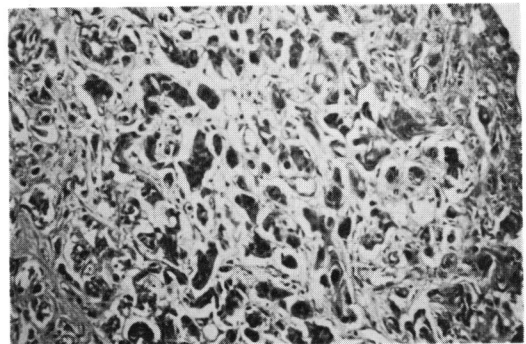


Fig. 5. 第2例の病理組織像：Grade 3の移行上皮癌.

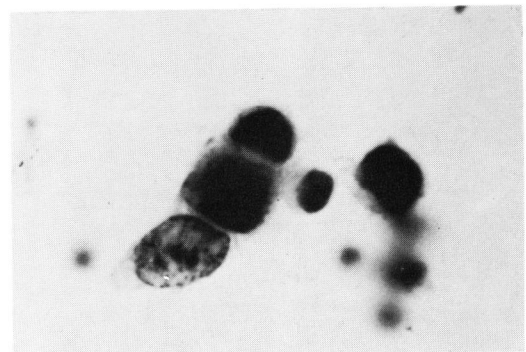


Fig. 6. 第3例の尿細胞診：悪性細胞をみとめる.

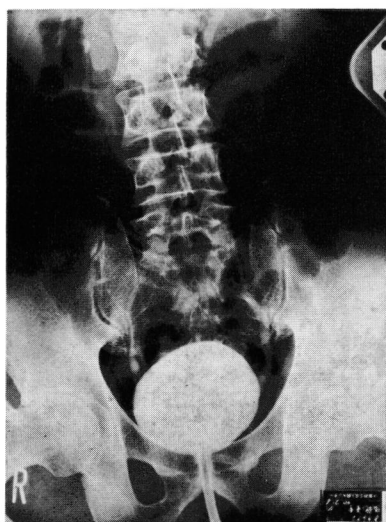


Fig. 7. 第3例の逆行性膀胱レ線像：膀胱に陰影欠損をみとめないが両側膀胱尿管逆流現象をみとめる。

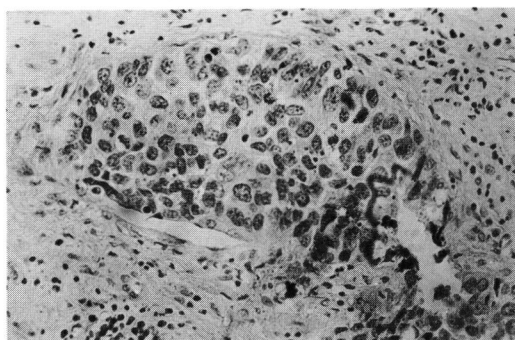


Fig. 8. 第3例の病理組織像（肉眼的に腫瘍をみとめない部分）：Grade 3 の移行上皮癌。

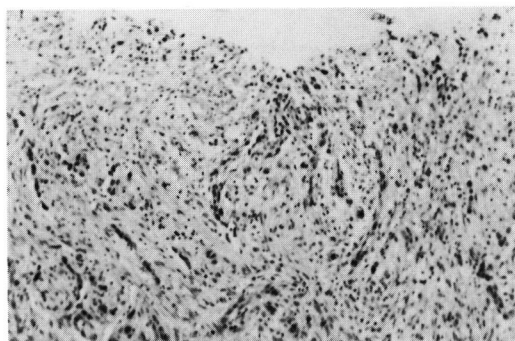


Fig. 9. 第3例の病理組織像（肉眼的に腫瘍をみとめない部分）：Grade 3 の移行上皮癌。

にかけて充血浮腫をみとめたが、腫瘍様隆起はみとめなかった。また、逆行性膀胱レ線像でも辺縁が多少不整ではあったが明瞭な陰影欠損はみとめられなかった (Fig. 4)。いちおう慢性膀胱炎として外来通院で治療をおこなっていたが、初診から9カ月後の膀胱鏡所見で、右側壁より実質性の腫瘍様の隆起をみとめたので、入院のうえ1962年12月24日に経尿道的にパイオプシーをおこなったところ、その組織学的診断は grade 3 の移行上皮癌であった (Fig. 5)。

第3例：51才男子で、7,8年ぐらい前より頻尿がようやくなってきたので、いくつかの病院を受診し、膀胱炎の診断のもとに治療をうけるも軽快せず、1969年5月31日に当科を初診した。肉眼的血尿をみとめたことはないし、排尿痛も軽度であった。初診時腹部に理学的異常所見をみとめず、尿蛋白(+)、尿糖(-)、尿沈渣では赤血球(±)、白血球(++)、尿細菌培養および尿結核菌培養ともに陰性、尿細胞診陽性 (Fig. 6) であった。膀胱鏡所見では、膀胱粘膜全体にわたり発赤をみとめるが、腫瘍様の隆起はみとめなかった。入院のうえ1969年8月27日に0.1%アクリジン・オレンジ 100 cc 膀胱内注入による紫外線膀胱鏡をおこなったところ左側壁に黄色蛍光をみとめる部分があった。Stern-McCarthy 電気切除鏡で蛍光をみとめたと思われる部分の生検をおこなったが、病理組織学的には慢性膀胱炎の所見しかみとめられなかった。その後約1年間外来通院で経過をみていたあいだ数回の尿細胞診をおこなったが、いずれも陽性であった。初診より約1年2カ月後の膀胱鏡所見で、1969年8月の紫外線膀胱鏡のさいに黄色蛍光のみとめられた部位にあたる左側壁より実質性腫瘍を疑わせる低い隆起をみとめた。しかし、逆行性膀胱レ線像では膀胱の変形も陰影欠損もみとめなかった（ただ両側の膀胱尿管逆流現象をみとめた。膀胱容量は約150 cc であった）(Fig. 7)。入院のうえ、上述の腫瘍の疑わしい膀胱壁を経尿道的に生検したところ grade 3 の移行上皮癌であった。1970年7月20日に膀胱全摘除術兼両側尿管S状腸吻合術をおこなった。摘除標本の病理組織学的所見では、肉眼的に腫瘍のみとめられる部分は grade 3, stage B<sub>2</sub> の移行上皮癌をみとめ (Fig. 8)、肉眼的に腫瘍のみとめられない部分にも、粘膜下に侵入した腫瘍細胞がみとめられた (Fig. 9)。術後経過は順調で、患者は現在も健康に生活している。

## 考 按

膀胱腫瘍は、その大多数が無症候性血尿を主症状とし、膀胱鏡的にも膀胱内腔に向かって隆起する乳頭状

腫瘍あるいは実質性腫瘍としてみとめられるのでその診断はさほど困難ではない。しかし、比較的少数例ではあるが、がんこな頻尿や排尿痛を呈し、そのうえ膀胱鏡的にも明確な腫瘍としての隆起を呈しない、ただ膀胱粘膜の発赤あるいは小顆粒状の変化しかみとめられない膀胱腫瘍があり、そのような場合慢性膀胱炎との鑑別がきわめて困難となる。Smith and Badenoch (1965)<sup>1)</sup> は、慢性膀胱炎をおもわせた膀胱腫瘍の12例を報告しているが、それらの症例はいずれもわれわれのここに報告した症例と同じく頻尿や排尿痛を症状とし、膀胱鏡的にも慢性膀胱炎や間質性膀胱炎を思わせる所見であり、病理組織学的にはいずれも悪性度の高い腫瘍であったと述べている。診断にさいしては尿細胞診と生検がもっとも重要であることを強調しているが、われわれの経験した3例でも膀胱鏡的に腫瘍が認められるより以前に尿細胞診が陽性であった。また、Cifuentes Delatte et al. (1970)<sup>2)</sup> は11例の膀胱上皮内癌について報告し、膀胱の上皮内癌はがんこな膀胱炎様の症状を呈すると述べ、診断上尿細胞診が重要であると述べている。また、Whitmore and Bush (1966)<sup>3)</sup> は、ふつうの膀胱鏡でははっきりした腫瘍のみとめられない膀胱腫瘍の診断に、紫外線膀胱鏡が有用であったと述べているが、われわれの経験した第3例でも紫外線膀胱鏡で蛍光をみとめた部分から後になって浸潤性の腫瘍が出現した（紫外線膀胱鏡にひきつづきおこなった生検では遺憾ながら腫瘍の診断がなされなかったが、これはおそらく生検器具の不備による部位診断の同定の誤りによるものと推定される）。以上のように、慢性膀胱炎様の症状を呈し膀胱鏡的にも慢性膀胱炎様の所見でも多少とも膀胱腫瘍が疑われるときには、尿細胞診、紫外線膀胱鏡をおこない、さらに経尿道的に膀胱生検をおこなうことにより、このような型の膀胱腫瘍の早期発見に努めることが重要であると考えられる。

膀胱の上皮内癌の経過について、Melamed et al. (1964)<sup>4)</sup> は、25例の上皮内癌のうち8例は8～67カ月の間隔において浸潤性の膀胱癌に進展したことを報告しており、Utz et al. (1970)<sup>5)</sup> も62例の膀胱上皮内癌のうち37例は浸潤性膀胱癌に進展したことを報告し、膀胱の上皮内癌も、子宮、口腔あるいは鼻咽腔の上皮内癌のように早期癌としての確立した位置におかれる

べきであろうと述べている。われわれの経験した3例は、Smith and Badenoch (1965)<sup>1)</sup> の12例と同じように浸潤性膀胱腫瘍であったが、これらはおそらくは上皮内癌としてはじまったものが、浸潤性の増殖をするようになってからはじめて診断がついた例ではないかと思われる。

ここに報告した慢性膀胱炎に酷似した膀胱腫瘍についての報告例は少ないが、Smith and Badenoch (1965)<sup>1)</sup> が述べているように、報告例が少ないほどにはまれなものではないと思われるので、泌尿器科臨床において注意深い観察が必要である。

## 結 語

症状からも、膀胱鏡所見からも慢性膀胱炎との鑑別が困難であった膀胱腫瘍の3例についての経験を述べた。そして、このような膀胱腫瘍について若干の文献的考察を加え、診断にさいしては、尿細胞診、紫外線膀胱鏡および経尿道的膀胱生検が重要であることを強調した。

## 参 考 文 献

- 1) Smith, J. C. and Badenoch, A. W.: Carcinoma of the bladder simulating chronic cystitis. *Brit. J. Urol.*, **37**: 93, 1965.
- 2) Cifuentes Delatte, L., Oliva, H. and Navarro, V.: Intraepithelial carcinoma of the bladder. *Urol. int.*, **25**: 169, 1970.
- 3) Whitmore, W. F. and Bush, I. M.: Ultra-violet cystoscopy in patients with bladder cancer. *J. Urol.*, **95**: 201, 1966.
- 4) Melamed, M. R., Voutsas, N. G. and Grabstald, H.: Natural history and clinical behavior of in situ carcinoma of the human urinary bladder. *Cancer*, **17**: 1533, 1964.
- 5) Utz, D. C., Hanash, K. A. and Farrow, G. M.: The plight of the patient with carcinoma in situ of the bladder. *J. Urol.*, **103**: 160, 1970.

(1971年10月22日受付)